

# La Atención Sociosanitaria. Bases y fundamentos (Parte II)

**Título:** La Atención Sociosanitaria. Bases y fundamentos (Parte II). **Target:** Ciclo Formativo de Grado Medio en Atención Sociosanitaria. **Asignatura:** Todas las asignaturas. **Autor:** Africa Casillas Ríos, Licenciada en Odontología, Profesora técnica FP, especialidad procedimientos sanitarios y asistenciales.

Es un hecho, ampliamente documentado, que la estructuración tradicional de los servicios de salud y de los servicios sociales no se adapta bien a la naturaleza mixta de determinadas necesidades, y que esa inadaptación determina su incapacidad para responder a esas necesidades con la prestación de la atención sociosanitaria más idónea, es decir, de una atención integral y personalizada, orientada a garantizar la buena articulación y la continuidad de los cuidados.

Sin duda, una buena coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales resulta beneficiosa para cualquier persona que presente necesidades de ambos tipos, independientemente de su grado de complejidad, en la medida en que la correcta articulación de las intervenciones facilitará su acceso a los diferentes servicios y prestaciones, adecuando la secuencia a sus necesidades y circunstancias y favoreciendo un itinerario fluido por ambas redes. Con todo, cuando esas necesidades no son mixtas, es decir, cuando no se sitúan, a pesar de presentarse simultáneamente, en la zona de confluencia entre lo social y lo sanitario, puede bastar para garantizar la fluidez de su itinerario por ambas redes, con una fórmula ligera de colaboración.

Existen, en cambio, determinados grupos de población para quienes, por la naturaleza y las características de sus necesidades sociales y sanitarias y, sobre todo, por el fuerte componente simultáneo o mixto de ambas, la máxima coordinación entre ambos sectores es indispensable para responder a ellas de forma idónea y eficiente, constituyéndose así en los colectivos diana de la atención sociosanitaria.

## DESARROLLO

Las finalidades que se persiguen con la intensificación de la coordinación entre los servicios sociales y los servicios de salud son múltiples, pero pueden sintetizarse en dos objetivos esenciales: el primero, desde la perspectiva de los propios sistemas, es alcanzar la máxima eficiencia en la organización y en la prestación de la atención; el segundo, desde la perspectiva de las personas usuarias, es acceder a un continuo de atención que permita un itinerario fluido por servicios de diferente naturaleza.

- La eficiencia de los sistemas: En términos generales, puede decirse que un sistema de atención es eficiente cuando consigue responder adecuadamente a las necesidades de la persona usuaria, al mínimo coste posible, y manteniendo la calidad constante.
- La continuidad de la atención: Existen dos elementos básicos que definen la continuidad y que la diferencian de otras características de la atención.

- La dimensión individual, que alude a cómo la persona, paciente o usuaria de un servicio, percibe y experimenta esa coordinación.
- El elemento temporal, que se ha identificado con la dimensión longitudinal o cronológica de la continuidad de los servicios.

Si en algo existe un consenso en materia de atención sociosanitaria, tanto en el nivel teórico como en los niveles políticos, técnicos y de intervención directa, es en reconocer la complejidad inherente a la articulación coordinada o integrada de esa atención mixta.

La atención sociosanitaria configura un espacio en el que tiene cabida infinidad de situaciones y, por lo tanto, soluciones. La diversidad de situaciones conlleva la necesidad de diseñar subprogramas de intervención específica que atiendan las diferentes necesidades que requieran respuestas diferentes.

En la actualidad, la primera crítica que se le hace a la atención sociosanitaria es que, a pesar de su base conceptual, en general se rige por parámetros excesivamente medicalizados que dejan de lado los aspectos sociales y, por otro lado, provocan un encarecimiento innecesario de las intervenciones.

La privatización de los servicios básicos, en muchas ocasiones altamente medicalizados, en detrimento de otros servicios más sencillos pero con una amplia cobertura, provoca la aparición de círculos viciosos que a medio plazo incrementan los costes generales. Esta situación, si bien no es irreversible, puede llegar a serlo si no se hace una rápida reorientación.

## CONCLUSIÓN

Debemos entender una red de atención sociosanitaria ideal como una pieza clave dentro del sistema de salud, si bien en la actualidad aún no se ha conseguido desterrar la excesiva medicalización de este tipo de atención. De poco le sirve al enfermo que en el hospital se inviertan gran cantidad de recursos para mejorar su dolencia cuando, al recibir el alta, sus posibilidades personales no le permitirán seguir las indicaciones terapéuticas y, al poco tiempo, volverá a sufrir la dolencia que lo llevó al servicio de urgencia.

Por lo tanto, una vez creada la red de atención sociosanitaria eficaz, el objetivo ha de ser su correcta integración en el sistema de salud.

El reto ha de ser desarrollar intervenciones eficaces, diferenciadas pero complementarias entre ambos colectivos de atención, el sanitario y el social, manteniendo la concordancia y la continuidad de las acciones que se deriven de la necesidad del usuario, independientemente del colectivo que las genere. Ambos colectivos deben desarrollar la capacidad para trabajar juntos y mientras esto no suceda todo lo que se diga no son más que palabras en el aire. ●

### Bibliografía

Sampron López, Savid, "Hacia nuevos modelos de asistencia sanitaria: asistencia sociosanitaria y hospitalización a domicilio", Edisofer S.L., 2010

Defensor del Pueblo. La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Informes, estudios y documentos. Madrid, 2000.

Generalitat Valenciana. Acción estratégica para el desarrollo del sector sociosanitario en la Comunidad Valenciana. Conselleria d'Empresa, Universitat i Ciència. Valencia, 2005.

Maravall Gómez-Allende H. La coordinación socio-sanitaria: una exigencia ineludible. Revista Española Geriátria Gerontología 1995; 30: 131-135.

Jiménez Lara, A. y Zabarte, M.E. La regulación de la prestación sociosanitaria: La Propuesta del CERM I. Ed. Cinca. 2008.

## El Sistema Español de Triage en urgencias

**Título:** El Sistema Español de Triage en urgencias. **Target:** Ciclo Formativo de Grado Medio en Emergencias Sanitarias. **Asignatura:** Atención Sanitaria. **Autor:** Africa Casillas Ríos, Licenciada en Odontología, Profesora técnica FP, especialidad procedimientos sanitarios y asistenciales.

El concepto triaje se introdujo dentro el lenguaje sanitario a principios del S.XIX , siendo introducido por el Barón Dominique-Lean-Larrey (1766-1842) médico del ejército de Napoleón. Pero no fue hasta a finales de los años 90, cuando el concepto de triaje sanitario se introdujo en los servicios de urgencias hospitalarios en los Estados Unidos. Esto fue consecuencia del progresivo aumento de la población que asistía a los servicios de urgencias, y debido a la necesidad de gestionar estos aumentos asistenciales de tal forma, que se atendieran primero a los pacientes con patología más grave, y a la vez se utilizaran de forma correcta los recursos disponibles.

Con todo esto, podemos decir que el concepto de triaje como lo entendemos hoy en día corresponde a un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe facilitar una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, ser una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además posea un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

### DESARROLLO

Actualmente se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación:

- La Escala Australiana de Triage, “Australasian Triage Scale (ATS)”,
- La Escala Canadiense de Triage y Gravedad del Departamento de Emergencias, “Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)”,
- El Sistema de Triage Manchester, “Manchester Triage System (MTS),